

Date: 8-9 May 2013

Venue: International
Medical University (IMU)
Bukit Jalil, Kuala Lumpur,
Malaysia

FIRST INTERNATIONAL CONFERENCE BIOETHICS AND PROFESSIONAL PRACTICE

Organised by the International Medical University,
in collaboration with the International Bioethics Committee, UNESCO



024**Effective Communication between Doctor and Patient Will Prevent Medical Dispute****Rospita A. Siregar**


Forensic and Medicolegal Department, Christian University of Indonesia, Jakarta

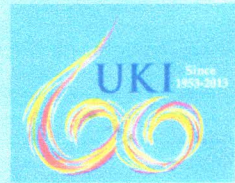
The application of behavioral science in medical practice exists in the relationship between doctor and patient. Medical profession requires that a doctor holds the competency to communicate with patients. The reason of it is that the communication competency determines the success in helping to solve the health problems of the patients.

The communication competency has been neglected in medical education and medical practice all this time. In Indonesia, some doctors feel that they do not have enough time to communicate. A good communication taking place within equal positions (not superior-inferior) is really needed. This is because an effective communication is hoped to tackle the obstacles in the communication between two parties : the doctor and the patient. Therefore, we have to correct an opinion which regards that developing the communication with the patient wastes the doctor's time. In fact, if a doctor can develop an effective communication with the patient, it will be easy to prevent negative outcomes, such as medical dispute. According to Kurtz (1998), an effective communication, actually, does not need a long time to practice.

There are some elements needed to attain the goal, such as the use of communication forms (oral, written/ verbal, non-verbal), learning to be an active listener, recognizing obstacles/ noise in communication, choosing a right communication tool (channel) and knowing how to express feeling and emotion.

The development of effective relationship between doctor and patient with a principal view to give information or explanation is needed in order to develop a cooperation between doctor and patient. Communication carried out verbally and non-verbally will make a patient understand about his or her health, chances and obstacles. This consequently facilitates the patient and the doctor in searching for alternatives to solve the problems. In this way, a doctor can prevent himself or herself from medical dispute because the doctor has applied the principles of positional based and interest based in treating the patient.





Effective Communication between Doctor and Patient Will Prevent Medical Dispute

Rospita A. Siregar

Forensic and Medicolegal Department, Christian University of Indonesia, Jakarta

Introduction

Medical education curriculum in Indonesia nowadays emphasizes on seven competency areas, one of which is efficient communication between doctor-patient, namely the harmonic relation in handing over information on patient's disease, especially in decision making.

Discussion

Medical dispute or alleged malpractice is difficult to prove since, practically, there is a therapeutic contract relation between doctor-patient, where doctor never promises of result (*inspaning verbintenits*), yet the effort for healing (*inspaning therapeutic*) by always giving informed consent at first and prioritizing patient's decision instead of doctor's.

Objective

Some of the benefits of successful relationships are decreasing doctor and patient anxiety, increasing new patient referrals, improving patient retention, and more successful treatment acceptance needed for private fee-for-service practice growth.

Conclusions

Medical dispute or alleged malpractice often occurs due to the lack of the correct information on the patient's disease; no opportunity for patients to communicate with the treating doctor, the sense of dissatisfaction appears from the minimum response and attention from doctors during

Methods

The ability of communication is given in the process of medical education through orientations as follow:

1. Professional behavior
2. Ability to perform a duty according to the correct clinical guideline.
3. Ability to perform a duty according to operational standard.

Conclusions

Medical dispute or alleged malpractice often occurs due to the lack of the correct information on the patient's disease; no opportunity for patients to communicate with the treating doctor, the sense of dissatisfaction appears from the minimum response and attention from doctors during

References

1. Sofyan dahlani, 2000, Sengketa Medik, Indonesia
2. Sofyan dahlani, 2000, Hukum Kesehatan, Indonesia
3. Watson, James 1985, What is Communication Studies?, London: Edward Arnold

Effective Communication between Doctor and Patient Will Prevent Medical Dispute

dr. Rospita Adelina Siregar, MH.Kes

mapituki@yahoo.co.id

Medicolegal and Forensic Department, Faculty of Medicine - Christian University of Indonesia,
Jakarta – Indonesia

ABSTRACT

The application of behavioral science in medical practice exists in the relationship between doctor and patient. Medical profession requires that a doctor holds the competency to communicate with patients. The reason of it is that the communication competency determines the success in helping to solve the health problems of the patients.

The communication competency has been neglected in medical education and medical practice all this time. In Indonesia, some doctors feel that they do not have enough time to communicate. A good communication taking place within equal positions (not superior-inferior) is really needed. This is because an effective communication is hoped to tackle the obstacles in the communication between two parties : the doctor and the patient. Therefore, we have to correct an opinion which regards that developing the communication with the patient wastes the doctor's time. In fact, if a doctor can develop an effective communication with the patient, it will be easy to prevent negative outcomes, such as medical dispute. According to Kurtz (1998), an effective communication, actually, does not need a long time to practice.

There are some elements needed to attain the goal, such as the use of communication forms (oral, written/ verbal, non-verbal), learning to be an active listener, recognizing obstacles/ noise in communication, choosing a right communication tool (channel) and knowing how to express feeling and emotion.

The development of effective relationship between doctor and patient with a principal view to give information or explanation is needed in order to develop a cooperation between doctor and patient. Communication carried out verbally and non-verbally will make a patient understand about his or her health, chances and obstacles. This consequently facilitates the patient and the doctor in searching for alternatives to solve the problems. In this way, a doctor can prevent himself or herself from medical dispute because the doctor has applied the principles of positional based and interest based in treating the patient.

PENDAHULUAN

Hubungan antara dokter-Pasien yang mengecewakan salah satu faktor utama yang menyebabkan peningkatan kebiasaan berobat ke luar negeri adalah hubungan dan cara berkomunikasi dokter-pasien di negara kita yang sangat mengecewakan. Banyak opini menyebutkan, cara berkomunikasi dokter-pasien di Indonesia kalah jauh dibandingkan dokter-dokter di luar negeri. Padahal pasien dan dokter di negara kita berbahasa sama, bahasa Indonesia. Bukankah dengan persamaan bahasa lebih memungkinkan bagi seseorang untuk berkomunikasi, menunjukkan empati, memberi motivasi dan menyenangkan hati lawan bicaranya. Beberapa pasien mengungkapkan berobat di Singapura, Penang, dan Kuala Lumpur sangat puas, karena dapat berkonsultasi dengan dokter hingga 1 (satu) jam. Di Indonesia, seorang pasien bisa masuk dan berkonsultasi di ruang praktek dokter 15 menit saja sudah menjadi hal yang langka. Sebagian besar hubungan dokter-pasien pun hanyabersifat satu arah. Seorang pasien pernah bercerita tentang perbandingan berobat yang ia lakukan di Indonesia dan di Singapura. Oleh dokter Indonesia disebutkan bahwa ia menderita kencing manis/Diabetes. Dokter tersebut menyampaikan bahwa penyakit ini tidak akan sembuh, seumur hidup dia akan tergantung pada obat dan semua pola makan /diet harian harus diatur. Begitu pun ketika ia datang untuk kontrol, dokternya berkata tidak ramah karena pasien tidak mengikuti apa yang telah dianjurkan. Saat pasien memeriksakan dirinya ke Singapura, dokter disana juga menyatakan dia terkena kencing manis/Diabetes. Tapi bedanya si dokter Singapura

tersebut sambil tersenyum dan memberi motivasi padanya, sehingga hatinya pun menjadi tenang. Lantas dokter tersebut melanjutkan bahwa mengidap penyakit diabetes bukan berarti hidup menderita dan berakhir tragis. Hal-hal yang perlu dilakukannya hanya mengatur diet dan memeriksakan diri secara teratur. Tidak berhenti sampai di situ, si dokter juga menyarankan dan mengantarkan sang pasien berkonsultasi dengan ahli gizi yang sudah menyiapkan daftar menu sehari-hari, lengkap dengan jumlah kalori setiap jenis masakan khas Indonesia. Bayangkan begitu hebatnya kesadaran untuk memberikan value-added services disana. Jika kita mau merujuk pada kurikulum pendidikan dokter saat ini, Materi dari kuliah bagian mana yang mengatur seorang dokter jika melayani pasien dan atau keluarga pasien harus senyum ?. Atau bagian materi mana dari pendidikan dokter yang secara khusus mengajarkan cara kita berhubungan baik dengan pasien ?. Kalau kita mau jujur, maka mungkin ada yang menjawab tidak ada !. Kalaupun ada sangat sedikit sekali disinggung hal-hal seperti itu, pelajaran tersebut pun perlahan-lahan terkikis dan terlupakan oleh proses pendidikan dokter yang cenderung lama dan menghabiskan banyak uang. Berdasarkan data Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) DKI Jakarta, terdapat 99 kasus pengaduan terhadap profesi dokter dari tahun 1998-2006 (8 tahun). Menurut MKEK hal yang paling sering menjadi pokok sengketa adalah kelemahan komunikasi antara dokter dengan pasien atau antara rumah sakit dengan pasien. Kelemahan komunikasi tersebut dalam bentuk komunikasi sehari-hari yang diharapkan dapat mempererat hubungan antar individu maupun dalam bentuk pemberian informasi sebelum dilakukannya tindakan dan sesudah terjadinya risiko atau komplikasi. Kendala yang kerap timbul dalam komunikasi antara pasien dan dokter antara lain adalah keterbatasan waktu untuk bertemu atau pertemuan yang tidak efektif karena yang terjadi adalah komunikasi satu arah. Komunikasi satu arah adalah bila dokter merasa keluarga sudah paham akan keterangan yang diberikan padahal mereka sebenarnya tidak mengerti apa yang disampaikan. Padahal jika seorang dokter sudah berhadapan dengan pasien maka sudah seharusnya ia menyediakan waktu untuk pasiennya. Penting untuk diingat bahwa hubungan dan komunikasi yang tidak berjalan dengan baik akan membuat pasien merasa sungkan dan enggan untuk bertanya pada dokter, pasien hanya mengikuti saja apa yang disampaikan sang dokter. Akibatnya kerjasama dokter-pasien dalam menentukan arah pengobatan tidak berjalan.

PEMBAHASAN

Salah satu konsep World Health Organization (Organisasi Kesehatan Dunia/WHO) tentang kriteria seorang dokter yang baik adalah "Communicator", yang berarti mampu mempromosikan gaya hidup sehat melalui penjelasan dan vokasi efektif. Dokter diuntut dalam bekerja menjunjung tinggi nilai Profesionalisme kendatipun demikian, untuk menjadi seorang dokter yang baik dan profesional minimal dalam dirinya harus terdapatbeberapa hal dibawah ini; Terbuka : dokter yang profesional adalah sosok manusia yang terbuka pada pasiennya, kata lain, dia mau memberikan berbagai informasi yang dibutuhkan seorang pasien, baik diminta ataupun tidak. Dokter juga mampu memberikan penjelasan dengan baik dan benar. Tidak ada keterangan yang sengaja ditutup-tutupi sehingga pasien tahu pasti apamasalahyangdialaminya. Bersedia menjadi pendengar yang baik (assertif listening)yaitu : dokter juga hendaknya mau mendengarkan keluhan pasien, memiliki rasa empati, memberi kesempatan buat pasien bertanya, bersama pasien melakukan dissision making untuk penyakitnya. Dengan demikian , komunikasi yang terjalin tidak berlangsung satu arah atau sepihak saja. Dokter tidak hanya memberikan instruksi, tapi bersama pasien mendiskusikan tindakan atau sikap apa yang di tempuh bagi permasalahan yang dihadapinya. Dokter memberi waktu cukup : agar dapat memberikan informasi yang lengkap dan bisa mendengarkan keluhan pasiennya.

Malpraktek Dapat Dicegah

Sengketa antara rumah sakit dengan pasien menunjukkan kecenderungan yang makin meningkat. Kata "malpraktek" kelihatannya makin populer. Kenyataan ini bisa ditinjau dari berbagai sudut pandang. Namun, satu hal yang semuanya sepakat, bahwa dari sudut pandang apapun, malpraktek telah menimbulkan kerugian, baik bagi rumah sakit maupun bagi pasien. Walaupun pasien akhirnya mendapatkan kompensasi, tetap saja pasien mengalami kerugian. Karena kecacatan atau bahkan kematian pada dasarnya tidak tergantikan oleh kompensasi materi sebesar apapun. Nah, disinilah kepentingan rumah sakit, dokter, dan pasien bertemu. Tidak ada rumah sakit ataupun dokter yang ingin melakukan malpraktek. Dan sebaliknya, tidak ada pasien yang mau menjadi korban malpraktek. Nah, jadi jelas kan titik temunya? Oleh karena itu, semua pihak harus berupaya agar malpraktek ini dapat dicegah. Upaya pencegahan malpraktek merupakan isu besar bagi rumah sakit dan dokter. Semua standart mutu rumah sakit mengarahkan upaya pokoknya pada keselamatan pasien. Sekarang, jika pihak rumah sakit dan dokter melakukan berbagai upaya untuk mencegah terjadinya malpraktek, bagaimana dengan pihak pasien? Bukankah pihak pasien pun tidak ingin menjadi korban malpraktek? Apa upaya yang perlu dilakukan oleh pasien agar terhindar dari malpraktek? Sebagaimana pihak rumah sakit dan dokter, maka pihak pasien pun perlu berupaya sungguh-sungguh agar terhindar dari malpraktek. Hal ini agar pihak pasien dapat berkontribusi dalam mencegah terjadinya malpraktek dari sisi pasien. Sehingga, upaya pencegahan malpraktek mendapatkan sinerginya. Benar bahwa tanggung jawab keselamatan pasien ada di pihak rumah sakit dan dokter. Namun, tidak ada gading yang tak retak. Disinilah peran pasien menutup kekurangan itu. Tulisan ini bermaksud membahas upaya pencegahan malpraktek dari sisi pasien. Bukan untuk mengajak pasien bertanggung jawab atas keselamatannya di rumah sakit. Tapi untuk membantu pasien dan masyarakat terhindar dari malpraktek.

Berikut ini adalah saran-sarannya:

1. Pastikan anda datang ke rumah sakit yang dapat menyediakan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan anda. Jangan datang ke rumah sakit ibu dan anak jika anda menderita sakit jantung.
2. Datanglah ke dokter yang ahli di bidangnya. Jika anda menderita gangguan pencernaan, datanglah ke dokter ahli penyakit dalam, Jangan datang ke dokter ahli jantung, walaupun dia adalah dokter favorit anda.
3. Carilah dokter yang mau menyediakan waktu cukup untuk anda bertanya dan menjelaskan penyakit anda. Jangan bangga dengan kondisi dimana anda baru dapat bertemu dokter pada jam 2 pagi karena daftar tunggu yang panjang. Ingat, dokter juga manusia.
4. Jika anda harus berobat ke Unit Gawat Darurat, perhatikanlah. Apakah rumah sakit yang anda kunjungi mempunyai sistim untuk menilai dan melayani pasien berdasarkan urutan prioritas kegawat-daruratannya?
5. Sebelum menjalani perawatan, anda diberi informasi mengenai hak-hak dan kewajiban anda sebagai pasien di rumah sakit tersebut.
6. Pastikan anda diidentifikasi dengan benar. Bagaimana cara mengetahuinya? Jika anda pengguna kartu kredit pasti anda sudah terbiasa. Prosesnya disebut identifikasi positif. Petugas akan meminta anda menyebutkan nama dan tanggal lahir. Bukan karena mereka tidak tahu. Mereka akan mencocokkan apa yang anda sebutkan dengan data yang tertulis di rekam medis anda. Hanya dengan cara seperti itulah identitas anda dapat dipastikan kebenarannya. Kapan dilakukan identifikasi positif? yaitu pada lima keadaan dimana petugas harus melakukan identifikasi positif:
 - a. Memberikan obat
 - b. memberikan darah atau produk darah
 - c. mengambil sampel darah
 - d. mengambil sampel lain untuk pemeriksaan klinis
 - e. melakukan tindakan atau prosedur

Cukuplah orang lain menjadi korban salah operasi, salah obat, salah hasil laboratorium, salah diagnosa, dan berbagai kesalahan lain akibat salah identifikasi.

7. Pastikan seluruh dokter dan perawat mencuci tangannya sebelum menyentuh anda. Bayangkan, berapa banyak kuman yang berpindah ke tubuh anda dari pasien sebelumnya jika mereka tidak mencuci tangan sebelum menyentuh anda.
8. Seringan apapun, nyeri yang anda rasakan dikaji, dan dikaji ulang, juga dikelola oleh dokter. Nyeri adalah tanda penting yang harus mendapat perhatian serius.
9. Sekecil apapun, potensi risiko jatuh pada anda dikaji, dikaji ulang, dan dikelola oleh perawat.
10. Obat-obatan yang anda konsumsi di rumah ditanyakan oleh dokter/perawat, dicatat dan dibandingkan dengan obat-obatan yang diperoleh di rumah sakit.
11. Sesulit apapun penyakit anda, anda sudah harus mendapat diagnosa dan terapi dalam 24 jam anda dirawat. Dokter akan menjelaskan diagnosa anda dan rencana terapi yang akan dilakukannya. Pastikan anda memahami apa yang dijelaskan dan berpartisipasi mengambil keputusan. Anda pun berhak untuk menyetujui atau menolak terapi yang akan dilaksanakan.
12. Anda diberi penjelasan atas hasil pemeriksaan apapun yang dilakukan terhadap anda, begitu hasil tersedia. Jika tidak demikian, anda harus memintanya.
13. Obat-obatan yang anda terima diberi label yang bertuliskan nama obat, dosis/konsentrasi, tanggal penyiapan, tanggal kadaluarsa dan nama anda.
14. Berat badan digunakan sebagai dasar penyiapan obat-obatan untuk anak-anak.
15. Anda diberi tahu mengenai hasil perawatan dan pengobatan, termasuk hasil yang tidak terduga.
16. Selama dirawat, anda diberi penjelasan setidaknya untuk hal-hal berikut:
 - a. Keamanan obat-obatan, termasuk efek samping obat, interaksi dengan obat lain dan dengan makanan.
 - b. Bagaimana menggunakan peralatan medis secara aman dan efektif (jika anda menggunakan)
 - c. Diet dan gizi
 - d. Manajemen nyeri
 - e. Teknik-teknik rehabilitasi (jika anda mendapatkan)
17. Anda dikunjungi dokter yang merawat anda setiap hari, termasuk akhir pekan.
18. Mintalah pertemuan dengan tim dokter yang merawat anda jika anda dirawat oleh lebih dari 2 dokter, hal ini untuk memastikan bahwa mereka melakukan koordinasi dalam merawat anda.
19. Anda didukung untuk mencari pendapat kedua tanpa takut akan berpengaruh terhadap perawatan anda.
20. Jika terjadi keterlambatan atau hambatan pelayanan, anda diberitahu alasannya dan diberi informasi tentang alternatif yang ada.
21. Jika anda akan dioperasi, anda diberi penjelasan sebelum anda memberikan persetujuan tindakan/operasi tersebut. Penjelasan tidak hanya untuk tindakan operasinya, tetapi juga untuk tindakan pembiusannya. Penjelasan yang harus dilakukan minimal berisi tentang:
 - a. kondisi anda;
 - b. usulan tindakan/operasi;
 - c. nama petugas yang memberikan tindakan/operasi;
 - d. manfaat dan kekurangannya;
 - e. alternatif yang lain;
 - f. kemungkinan keberhasilan;
 - g. kemungkinan komplikasi;
 - h. kemungkinan masalah terkait dengan proses pemulihan, dan
 - i. kemungkinan hasil akibat tidak dilakukan tindakan/operasi
22. Dokter bedah dan dokter anestesi (bius) mengunjungi anda untuk melakukan penilaian kondisi anda sebelum tindakan/operasi dilakukan.

23. Area tubuh anda yang akan dioperasi ditandai dengan spidol khusus oleh dokter yang akan melakukan tindakan/membedah anda. Hal ini penting untuk memastikan ketepatan area tubuh anda yang akan dioperasi.
24. Jika anda memiliki masalah dalam mobilitas, kemampuan melayani diri sendiri, dan hambatan kemandirian lain, rumah sakit merencanakan kepulangan anda sebaik-baiknya dengan mempertimbangkan hambatan-hambatan yang anda miliki.
25. Jika karena satu dan lain hal anda dirujuk ke rumah sakit lain, rumah sakit memastikan kelengkapan alat, orang yang bertanggung jawab, dan kesiapan rumah sakit rujukan.
26. Dalam merawat pasien yang menjelang ajal, rumah sakit mengoptimalkan kenyamanan dan martabatnya, dengan cara:
 - a. melakukan intervensi untuk menangani nyeri; juga gejala primer atau sekunder penyakitnya;
 - b. sedapat mungkin mencegah gejala-gejala dan komplikasi;
 - c. melakukan intervensi untuk mengatasi kebutuhan psikososial, emosional, dan spiritual pasien dan keluarganya berkaitan dengan kematian dan kesedihan;
 - d. melakukan intervensi untuk menanggapi masalah agama dan budaya pasien dan keluarganya; dan
 - e. melibatkan pasien dan keluarganya dalam pengambilan keputusan perawatan.

Jika semua atau sebagian besar dari hal-hal di atas dilakukan oleh rumah sakit yang anda kunjungi, risiko anda menjadi korban malpraktek adalah kecil. Dan sebaiknya anda hindari rumah sakit yang tidak melaksanakan seluruh atau sebagian besar dari hal-hal di atas.

KESIMPULAN

Pendulum seolah-olah bergeser balik. Kalau dulu kita menganggap dokter adalah "dewa", tetapi sekarang seolah-olah dokter "harus selalu diawasi, bila perlu dicurigai". Sebaliknya, kalangan medis dihindangi kekhawatiran soal tuntutan malpraktik, sehingga cenderung menutup diri dan mempersiapkan proteksi terhadap segala kemungkinan. Keadaan seperti ini tentu tidak akan terjadi ketika setiap dokter menyadari akan posisi dirinya di hadapan pasien, menyediakan waktu yang cukup untuk pasiennya, berkomunikasi dengan baik dan sadar betapa pasien sangat "bergantung" padanya. Mahalnya Harga Sebuah Pendidikan Kedokteran Hanya menyalahkan dokter kita sebagai biang keladi buruknya layanan kesehatan tentunya tidak akan menyelesaikan masalah. Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 2006 memperlihatkan bahwa ratio dokter : pasien kita adalah yang terendah dari 8 negara Asia Tenggara. 18 dokter untuk 100.000 penduduk. Jangan heran kalau dokter harus kerja rodi, terutama dokter-dokter di daerah perkotaan. Dokter kesulitan untuk dapat meluangkan waktu bersama pasiennya lebih lama. Belum lagi dengan penghasilan dokter yang begitu rendah.

SARAN

Melihat kondisi yang demikian kompleks bagi permasalahan dunia kedokteran kita sepertinya sulit untuk dipecahkan. Tetapi hal ini bukan alasan untuk dapat meningkatkan kualitas dunia kedokteran di Indonesia. Perlu dipikirkan pendidikan etika dan moral yang lebih mendalam pada kurikulum pendidikan kedokteran. Dalam diri calon dokter harus benar-benar tertanam bahwa hubungan komunikasi dengan pasien adalah hal yang mutlak harus diperhatikan. Mengingat profesi dokter adalah hubungan yang lebih bersifat sosial dari pada bersifat ekonomis. Paradigma yang ada di masyarakat bahwa dokter adalah sosok penyembuh yang tidak boleh dikritisi sikap dan prilakunya dalam mengobati harus perlahan-lahan diubah. Bagi para dokter yang saat ini telah memiliki lahan yang tetap, lancar dan baik, hubungan komunikasi antara dokter dan pasien harus senantiasa diperhatikan dan dapat menjadi bagian dari solusi dalam mengatasi masalah malpraktik. Karena dalam hal sengketa medik yang sering terjadi adalah adanya kesenjangan persepsi antara dokter dan pasien. Pasien dan keluarga merasa kurang puas dengan pengobatan yang dilakukan, sedangkan dokter dan rumah sakit merasa sudah melakukan pengobatan secara optimal.

Dokter yang ideal ini dalam waktu dekat dapat terwujud dengan tercipta sistem pendidikan kedokteran Indonesia yang berkualitas dan dipercaya oleh masyarakat, dokter masa depan mengutamakan profesionalitas, beretika dan berkomunikasi baik dengan pasiennya.

DAFTAR PUSTAKA

Ruth Freeman 2005, Reflections on professional and lay perspectives of the dentist-patient interaction,, School of Clinical Dentistry, The Queen's University of Belfast, BelfastBT12 6BP

Watson, James 1985, What is Communication Studies?, London: Edward Arnold

Joseph A DeVito,1998, Essentials Of Human Communication , Essentials Of HumanCommunication 4ed , [http ://www.howtotalkwithconfidence.com/ newreport.htm](http://www.howtotalkwithconfidence.com/newreport.htm)

Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa.
Pasal 1 angka 10Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999

Van der Mijn, Medical Liability Issues of Health Law), (Jakarta: BPHN, 1987), hal. 1

Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa

Gary Goodpaster,Panduan Negosiasi dan Mediasi(Jakarta: ELIPS, 1999), hal. 1.

Sandra Day O'Connor, "Alternative Dispute Resolution (ADR)," hal, 1, <http://igm-07.nlm.nih.gov/egi-biin/VERSION A/10696 O.igm>.

Richard Hill, "Mediation and Lean Arbitration," hal. 2,[http://www . Sover.net/-bieder1/adr.html](http://www.Sover.net/-bieder1/adr.html).

Certificate of Attendance

This is to certify that

Dr Rospita Adelfina. S

participated in the poster

First International Conference Bioethics and Professional Practice

held at the

International Medical University (Bukit Jalil Campus)
on 8th and 9th May 2013

jointly organized with



United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization



Prof. Dato' Sivalingam Nalliah
Chairperson, Organising Committee



Prof Russell D'Souza
Chair, Asia Pacific Bioethics
UNESCO Chair in Bioethics,
Melbourne Australia

Six CPD points from Malaysian Medical Association and Malaysian Dental Society
Ten CPD points from Malaysian Pharmaceutical Society
Fifteen CPD points from Kementerian Kesihatan Malaysia- Bahagian Kejururawatan

Together, Learning for Health